

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah retrovirus yang dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*). Virus ini ditularkan melalui kontak darah, kontak seksual, dan dapat ditularkan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. HIV bersifat *carrier* dalam perjalanannya menjadi AIDS selama 5-15 tahun. HIV juga menyebabkan rendahnya daya imunitas tubuh, sehingga timbul berbagai penyakit penyerta HIV yang menyebabkan kematian, seperti *tuberculosis* (TBC), diare, kandidiasis, dan lain-lain (Kirch, 2008).

Kasus AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada 1 Juli 1987 di Bali. Selanjutnya, perkembangan penyebaran HIV/AIDS dari tahun 1987-2011 cukup mengkhawatirkan. Pada tahun 2006, jumlah HIV naik drastis dari 859 menjadi 7.195, dan AIDS dari 2.639 menjadi 2.873. Angka HIV mencapai puncaknya pada tahun 2010 dengan 21.591 kasus dan menurun menjadi 15.589 kasus pada tahun 2011. Di samping itu, jumlah kasus AIDS juga terus menanjak dari 219 kasus pada tahun 2001 menjadi 4.162 kasus pada tahun 2011. Walaupun begitu, *Case Fatality Rate* (CFR) AIDS terus menurun dari tahun 1987 (40%) sampai tahun 2011 (1,0%) dengan puncak penurunan pada tahun 1990 (dari 50% menjadi 11,1%) (Kemenkes RI, 2012).

Kesehatan merupakan prioritas ke-3 dalam pembangunan nasional dan HIV/AIDS merupakan penyakit ke-7 menurut *burden of disease* (Kemenkes RI, 2013). Pengendalian HIV dan AIDS oleh Kemenkes bersama dengan KPAN (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional) dan Pemerintah Daerah Provinsi maupun Kabupaten/Kota merupakan salah satu indikator yang tercapai dengan sukses. Pencapaian tersebut dapat dilihat pada kriteria penerimaan konseling dengan umur 15 tahun atau lebih mencapai 137,1%, pada kriteria ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang mendapatkan ARV (*antiretroviral*) mencapai 107%, pada kriteria kabupaten/kota yang melaksanakan upaya pencegahan penularan HIV sesuai dengan pedoman mencapai 115,1%, dan masih banyak yang lain (Kemenkes RI, 2012).

Jawa Tengah berada pada posisi ke-6 dalam jumlah kumulatif kasus AIDS terbanyak dengan 1.630 kasus sampai dengan bulan Maret 2012 (Depkes RI, 2012). *Trend* (kecenderungan) kasus HIV maupun AIDS selalu mengalami peningkatan setiap tahun. Sampai dengan triwulan ke-2 (Juni) pada tahun 2012, telah ditemukan 184 kasus baru HIV, 230 kasus baru AIDS, dan 47 penderita yang meninggal (Dinkes Prov Jateng, 2012).

Di Kabupaten Boyolali, kasus HIV pertama kali ditemukan pada tahun 2005 dengan jumlah 1 kasus. Penderita dilaporkan terus bertambah setiap tahunnya dengan puncak laporan penderita HIV/AIDS terbanyak pada tahun 2012 dengan 50 penderita baru. Jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Boyolali dari tahun 2005-2013 (Juni) telah mencapai 121 orang dan 48 orang diantaranya meninggal dunia (CFR : 39,7%).

Pemerintah Kab. Boyolali telah menerapkan rencana strategi (Renstra) penanggulangan HIV/AIDS 2008-2012 dengan prioritas kegiatan upaya penanggulangan HIV/AIDS adalah penemuan penderita melalui deteksi dini, perubahan perilaku resiko tinggi pada kelompok rentan, kelompok beresiko tertular, dan kelompok tertular dan ODHA. Deteksi dini merupakan sebuah upaya yang dilakukan dengan melakukan monitoring pada hasil surveilans penyakit melalui kegiatan skrining darah donor, surveilans HIV/AIDS, IMS (infeksi menular seksual), dan lain-lain. Di samping itu, perubahan perilaku dapat dilakukan dengan memberdayakan masyarakat melalui kegiatan pendampingan ODHA, konseling bagi penderita dan keluarganya, kampanye peningkatan gaya hidup sehat, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dengan Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit, khususnya HIV/AIDS, pengolahan data penyakit HIV/AIDS masih disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Tabel dapat menampilkan seluruh data dengan lebih lengkap, akurat, mudah dibaca, dan mudah untuk membandingkan, akan tetapi tabel sulit untuk diinterpretasikan ke dalam sebuah kesimpulan secara cepat. Pada grafik, *trend* (kecenderungan) arah data sudah bisa dilihat karena penampilannya yang lebih sederhana, tetapi data yang ditampilkan kurang detail. Pemetaan menggunakan SIG (Sistem Informasi Geografis) untuk melihat persebaran penyakit HIV/AIDS belum dilakukan. Peta dapat menyajikan informasi lebih banyak daripada tabel, grafik, dan diagram yang hanya menampilkan data kuantitatif. Selain itu, data spasial dapat

menampilkan berbagai informasi yang lebih mendalam sekaligus dengan simbol dan warna yang berbeda.

Analisa spasial merupakan salah satu bentuk implementasi SIG dengan mempertimbangkan hubungan antar wilayah yang diperlihatkan oleh data spasial tersebut dalam bentuk peta (Edi, 2012). Dalam penelitian ini, fungsi analisis spasial yang dilakukan ialah *overlay*, yaitu mengkombinasikan *layer point* penderita dengan *layer point* tempat beresiko tinggi menjadi *layer* data spasial yang baru (Prahasta, 2009).

Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti tertarik untuk mengkaji analisis persebaran HIV/AIDS di Kabupaten Boyolali yang ditinjau dari karakteristik penderita dan tempat beresiko tinggi terjadinya penularan HIV/AIDS.

B. Masalah Penelitian

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini ialah “Bagaimana persebaran kasus HIV/AIDS ditinjau dari karakteristik penderita dan tempat beresiko tinggi di Kabupaten Boyolali pada tahun 2005-2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan analisis penyebaran kasus HIV/AIDS ditinjau dari karakteristik penderita dan tempat beresiko tinggi di Kabupaten Boyolali pada tahun 2005 sampai dengan Juni 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik (jenis kelamin, usia, pekerjaan, sumber penularan, status pengobatan) penderita penyakit HIV/AIDS tahun 2005 sampai dengan Juni 2013.
- b. Mendeskripsikan tempat beresiko tinggi di Kabupaten Boyolali.
- c. Menganalisis spasial demografi tempat beresiko tinggi terjadinya penularan HIV/AIDS dengan persebaran penderita HIV/AIDS tahun 2005 sampai dengan Juni 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lembaga Pemerintah/Non-Pemerintah terkait HIV/AIDS

Mempermudah dalam memperoleh informasi tentang persebaran HIV/AIDS di Kabupaten Boyolali.

2. Bagi Pemerintah Kabupaten Boyolali

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dalam merumuskan kebijakan dan program pengendalian HIV/AIDS di Kabupaten Boyolali.

3. Bagi Peneliti

Memberikan wawasan dan keterampilan dalam mendiskripsikan kasus HIV/AIDS, tempat beresiko tinggi, serta menganalisis spasial persebaran kasus HIV/AIDS dengan persebaran tempat beresiko tinggi.

4. Bagi Peneliti Lain

Menjadi salah satu bahan referensi dalam penelitian selanjutnya dan peneliti dapat menambahkan variabel penelitian sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit HIV/AIDS dan *trend* penyebaran kasusnya dapat diketahui lebih mendalam.